



ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Name: _____ Geburtstag: _____

Vorname: _____ Tel. privat: _____

Strasse: _____ Tel. gesch.: _____

PLZ - Ort: _____ FAX: _____

Hausarzt: _____ E-Mail: _____

Über wen kommen Sie zu uns? _____

Versicherung:

- Gesetzlich (AOK, DAK, usw.)
- Beihilfe
- Private Zusatzversicherung

Beruf / Schulklasse: _____

Bei Kindern: Name des Rechnungsempfängers: _____

Anleitung:

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen genau aus. Bei den Beispielen genügt es zu unterstreichen, sofern diese zutreffen; ansonsten mit eigenen Worten beantworten. Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit.

Wichtig !!! Bitte schreiben Sie hinter jedes Symptom eine Nummer von 1 bis 10 (1 = sehr sehr gering, 10 = extrem stark; z. Bsp. Kopfschmerzen 7 und in welchem Jahr es zum ersten Mal aufgetreten ist (z. Bsp. `94).

**Unter welchen Beschwerden leiden Sie? (die 3 Hauptbeschwerden)
Wie lauten die schulmedizinischen Diagnosen?**

1.

2.

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de



3.

⇒ Bitte bringen Sie Medikamente, (am besten die jeweilige Tagesdosis) die eingenommen werden, sowie evtl. eine Panoramaaufnahme des Kiefers mit.

Was war kurz vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden (vielleicht der Auslöser)?

z. Bsp. Eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schreck, Operation, Hautausschläge, Medikamente, usw.

Welche Krankheiten sind Ihnen in Ihrer Familie bekannt? (Großeltern, Eltern, Geschwister)

z. Bsp. Krebs, Tuberkulose, Depressionen, Geschlechtskrankheiten, Selbstmord, Epilepsie, Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Schlaganfall, Asthma, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Nierensteine, Gallensteine, Multiple Sklerose, Gicht, Allergien, Schuppenflechte, Neurodermitis, usw.

Welche Impfungen haben Sie bekommen? Bitte Impfausweis mitbringen.

z. Bsp. Tuberkulose (BCG), Polio (Kinderlähmung), Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae (HIB), Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Hepatitis, Cholera, Gelbfieber, Pocken, Grippe, Zecken, usw.

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de



Gab es Reaktionen auf Impfungen?

z. Bsp. Fieber, Krämpfe, Unruhe, Schlaflosigkeit, Verhaltensveränderungen, usw.

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?

Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach, Tetanus, Kinderlähmung (Polio), Malaria, Salmonellose, Ruhr, Pfeiffer'sches Drüsenfieber, Gonorrhoe (Tripper), Syphilis, Tropenkrankheiten, Tuberkulose, usw.

Wurden diese oder andere Erkrankungen schon einmal mit Antibiotika / Kortison behandelt?

Falls ja, welche wurden eingesetzt?

KOPF

Leiden Sie unter Kopfschmerzen? Falls ja,

wie häufig, Stirn-Augen-Schläfen-Hinterhauptregion, morgens, abends; halbseitig – links – rechts – doppelseitig:



Auslöser der Kopfschmerzen:

.....

Was verbessert:

.....

Was verschlechtert:

.....

Haare: Haarausfall, kreisrunder; Schuppen, seit wann.....

Augen: Bindehautentzündung, Grauer Star, kurzsichtig, weitsichtig, Makulardegeneration etc.

Ohren: links, rechts, beidseitig – Mittelohrentzündung, Schwerhörigkeit, Schmerzen, Geräusche

Zähne/Kiefer: - bitte Zutreffendes ankreuzen:

Beschwerden bei der Zahnung

Ja Nein

Weisheitszähne gezogen

Ja Nein welche?

Gibt es wurzelbehandelte Zähne

Ja Nein welche?

Zahnfleischblutung

Ja Nein

Gibt es tote Zähne

Ja Nein welche?

gibt es empfindliche Zähne auf heiß/kalt

Ja Nein welche?

Wurden bei Ihnen Amalgamfüllungen entfernt?

Ja Nein wann?

Wurde eine Amalgamausleitung durchgeführt? Ja Nein

Womit wurde ausgeleitet?

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de



Zahnfüllmaterialien aktuell:

O Amalgam O Gold O Kunststoff O Keramik O Implantate

Nase: Operationen, Heuschnupfen, Allergien auf:

Mandeln: Operation, häufig Mandelentzündungen als Kind / heute, Halsschmerzen, Mundgeruch

Schilddrüse: Überfunktion, Unterfunktion, Vergrößerung, Operation

BRUST / BAUCH:

Brustdrüse: Beschwerden, Operation, Knoten, Zysten

Herz: Beschwerden, Stechen, Druckgefühl, Infarkt, Beklemmung, Rhythmusstörungen, Bypass

Blutdruck: Wann zuletzt gemessen? Ergebnis:

Lunge: Bronchitis, häufig Husten, Auswurf, Lungenentzündung

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de



Leber: Entzündung – Hepatitis, Alkohol wird schlechter vertragen als früher

Galle: Steine, Koliken, Operationen, Druck im Oberbauch, Fettunverträglichkeit

Magen: Völlegefühl, Gastritis, Appetitlosigkeit, Nahrungsmittelallergien, Sodbrennen

Darm: Infektionen, Pilze, Hämorrhoiden, Blinddarmoperation, Blähungen ja / nein, Geruch,

Stuhlgang: täglich, ca. jeden 2./3./4. Tag, unregelmäßig, riecht nach
Neigung zur Verstopfung, Neigung zum Durchfall,
Stuhl hell, dunkel, übelriechend, hart, knollig, weich, schmierig, pastenartig; Gefühl, nicht fertig zu werden, Stuhlgang wechselhaft usw., Brauche viel Papier / Toilettenbürste

Niere / Blase: Nierensteine, Entzündungen – häufig, stechen im Rücken – rechts/links

Harn: viel, wenig, häufig, kann nicht halten, schaumig, Geruch nach



ARME / BEINE / RÜCKEN / HAUT

Arme: Verletzungen, Schmerzen, Tennisellenbogen, Kribbeln, kalte Hände, usw.

Beine: Verletzungen, Schmerzen, Krampfadern, Operationen, Verletzungen, kalte Füße, Kribbeln, Taubheitsgefühl, offene Wunden

Rücken: Verspannungen, Rheuma, Schmerzen HWS / BWS / LWS, Hexenschuss, Ischias, Skoliose

Haut / Nägel: Geschwüre, Hautjucken, Warzen, Pilze, Nagelbettentzündungen, Ekzeme
Hautallergien auf (Creme etc.):

♀ BEREICH

Gynäkolog.: Ausfluss – keinen, stark, weiss, gelb, wundmachend, färbt die Wäsche, Schmerzen, Eierstockentzündungen, Ausschabungen, Fehlgeburten, Geburten – Jahreszahl: Abtreibungen, Tumore, Zysten, Myome, Pilze, Geschlechtskrankheiten, usw.

Menses: Wann war die erste Menses: wann die letzte:
Blutungen sind hell, dunkel, klumpig, braun:
Regelblutung ist stark, schwach dauert lange:
Abstand der Regelblutungen:
Beschwerden vor – nach – während der Regel - welche:
Zwischenblutungen:
Klimakterische Beschwerden:
Nehmen Sie Verhütungsmittel? Welche: seit wann?
Wann war Ihr letzter Frauenarzttermin?



♂ BEREICH

Prostata: Vergrößert, Entzündungen gehabt, aktuell, Beschwerden beim Wasserlassen

Wann war Ihr letzter Krebsvorsorgetermin?

ALLGEMEINES

Wo haben Sie Narben? Auch kleine eintragen

Wichtig! Mit Jahreszahl der Entstehung

Schlaf: Schlaflosigkeit, häufiges nächtl. Erwachen (Uhrzeit: Uhr), Schwierigkeiten beim Einschlafen, Sprechen im Schlaf, Unruhe in den Beinen, Nachtschweiße, heiße Füße, Zähneknirschen

Träume: schrecklich, schön, gegen Morgen, nachdenklich, realitätsnah

Sportarten:wie häufig?

Ernährung: Verlangen nach süß, sauer, pikant, salzig, Fleisch, Eier, Obst Nikotin, Alkohol

Abneigung gegen süß, sauer, pikant, salzig, Fleisch, Alkohol

Allergien auf

Leben Sie nach bestimmten Ernährungsrichtlinien? (vegetarisch, etc.)

Nein / falls ja, welche?

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de



Rauchen: ja / nein wie viele

Alkohol: wie häufig? was

Trinken: Wieviel Wasser, Tee trinken Sie pro Tag? Liter

Häuslicher Bereich: Welche elektrischen Geräte befinden sich im Schlafbereich?

Verwenden Sie DECT (Schnurlostelefone) Telefone?

Haben oder hatten Sie beruflich oder privat Belastungen durch Lösungsmittel, Chemikalien, Schwermetalle?

Welche Therapien wurden bei Ihnen schon ausprobiert (auch biologisch z. Bsp. Sauerstoff,

Infusionen, Spritzen, Medikamente)?

Welche Therapien haben eine, auch kurzzeitige Verbesserung gebracht?

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de



Wie beurteilen Sie Ihren Fitnesszustand zur Zeit? (1=sehr gut, 10=sehr schlecht)

Wie beurteilen Sie Ihre derzeitige seelische Verfassung? (1 bis 10)

Bitte bringen sie evtl. vorhandene Laborergebnisse mit.

Chronologie der Krankengeschichte (evtl. die Rückseite benutzen)

Bitte erfassen Sie alle bisherigen Erkrankungen und Operationen, die Sie durchgemacht haben.

NATURHEILPRAXIS Ulrike Sperling
Charlottenstraße 34a 23560 Lübeck
Tel.: 0451 989 33 83

www.naturheilpraxis-sperling.de; naturheilpraxis-sperling@arcor.de